

健康状態確認調査票

(年) 氏 名				
生年月日 H		年	月	日 (才)
		身長	cm	・ 体重 kg
		血液型	型 (Rh)	
1. 持 病 無 ・ 有 症病名				
2. 服 用 薬 無 ・ 有 薬品名				
3. 食べ物の好き嫌い 無 ・ 有 品名				
4. 現在、医者に掛かっていませんか？ (含 ケガ・歯の治療等) 有ればその内容を記入して下さい。 また、以前に喘息等で使用した薬が有れば記入して下さい。 ・ ・ ・ ・				
5. 現在の体調はどうですか？ 異常 無 ・ 有 状態				
6. 下の欄に記入して下さい。				
日 付	起床時間	就寝時間	朝の体温	体調等気付いた点が有れば、記入して下さい。

※ この用紙は、集合時に引率する指導者へ提出して下さい。